2e Jaargang. April 1918. No. 2.

:- TIJDSCHRIFT -:
VAN
: DE „VEREENIGING VAN HOMOEOPATHISCHE :
: GENEESHEEREN IN NEDERLAND". :
VERSCHIJNT OM DE DRIE MAANDEN.

ONDER REDACTIE VAN:
Dr. D. K. MUNTING, AMSTERDAM, Den Texstraat 8, en
Dr. J. N. VOORHOEVE, Homoeop. Ziekenhuis, OUDENRIJN, (Utrecht.)

Adres voor Redactie en Administratie: OUDENRIJN.
Abonnementsprijs *f* 1,50 per jaar; voor de leden der Vereeniging *gratis*.

De homoeotherapie van het acuut en chronisch gewrichtsrheuma

DOOR DR. J. N. VOORHOEVE.

I.

Toen verleden jaar in de artsenvergadering de therapie der polyarthritis werd besproken, en o.a. ook de homoeopathische therapie van de Leeuw weinig gedocumenteerd werd geacht, bleek 't bij de discussie, dat men algemeen een volledige therapie van deze ziekte in de homoeopathische litteratuur miste. [1]). Voor zoover deze litteratuur voor mij toegankelijk is, ga ik geheel met deze meening mede. Behalve dit gebrek aan een uitvoerige materia medica van 't acuut

[1]). Blijkens de notulen der vereeniging heeft men reeds voor meer dan tien jaren deze leemte gevoeld. Zie o.a. Handelingen II, p. 45, 47 en 49.

gewrichtsrheuma, is mij ook opgevallen de vrij sterk uiteenloopende meeningen omtrent de meest geïndiceerde middelen.

Sedert kreeg ik een reeks gevallen van recidiveerende polyarthritis, chronisch gewrichtsrheuma en jicht te behandelen, die mij in therapeutischen zin zeer groote moeilijkheden gaven. Ook bij de bestudeering dezer aandoeningen heb ik sterk 't gemis van een overzichtelijke, volledige materia medica der ziekte gevoeld en werd ik nog sterker getroffen door de groote verscheidenheid der aanbevolen middelen, waarbij over 't geheel de indicaties zeer vaag blijven. Al deze moeilijkheden brachten mij ertoe van de genoemde ziektebeelden een uitvoerige studie te maken, waarvan ik het resultaat in de navolgende bladzijden wil neerleggen.

De homoeopathische materia medica heeft sedert het fundamenteele werk van Hahnemann, in den loop der bijkans 140 jaren zoo'n geweldigen omvang aangenomen, dat meer dan ooit het woord van een zijner groote volgelingen (Grauvogl) geldt: het leven van één mensch is te kort, om daarin het geheele weten op dit gebied onder de knie te krijgen. En ik zou er aan toe willen voegen: zelfs al ware het mogelijk *alles* te weten, wat in de boeken der materia medica staat opgeteekend, dan nog is er geen menschelijke geest denkbaar, die op een bepaald oogenblik ook dat geheele feitenmateriaal paraat zou hebben. Ons denken is te kategorisch, onze geest eischt schematiseering om vruchtbaar te kunnen zijn. Nu is 't reeds een oud en banaal gezegde, dat de natuur geen schema's kent, maar daarom is 't niet minder waar. Wij kunnen geen schematiseering missen, maar toch moeten we ons bewust blijven, dat elk schema tenslotte gebrekkig is, zoodat we er te allen tijde op verdacht moeten zijn het voor ons gebruikelijke stelsel te corrigeeren, en ons wel wachten er in vast te roesten, of 't kunstmatige stelsel te plaatsen boven de werkelijkheid.

Wat in 't algemeen geldt, geldt ook in re medica. Onze geheele diagnostiek is schema, is conventie. We ervaren dagelijks, dat geen ziektegeval op een ander gelijkt, dat, wat men een klassiek ziektebeeld noemt, bij scherpe en zuivere waarneming in de praktijk des medischen levens weinig of niet voorkomt. En toch kunnen we de diagnose niet missen; niet missen om verstaanbaar te zijn voor elkaar, niet missen ook en vooral om 't juiste inzicht in 't individueele geval te krijgen, om prognose en therapie in den ruimsten zin des woords te overzien.

Voor onze allopathische collega's is, wat ik hier zeg, vanzelf sprekend; immers voor hen is de diagnose nog steeds àlles: èn

aetiologie, én prognose én therapie worden in 't zelfde schema geperst; twijfel aan de opperheerschappij der diagnose is ondenkbare ketterij. Voor ons homoeopaten is dit anders; onze therapie laat zich zonder meer niet wringen in 't keurslijf der bestaande diagnostiek; een homoeopathische pharmaco-dynamie naar 't schema b.v. van Stokvis is ondenkbaar, ik zou haast zeggen een contradictio in terminis. Elk homoeotherapeut, die werkelijk in 't wezen der homoeopathie is doorgedrongen, moet dit mijns inziens voelen, maar ook moet hij 't gemis aan een rationeel schema van onze materia medica betreuren. Van zulk een schema zijn wij voorloopig nog ver, zeer ver verwijderd. Geen alphabetische volgorde, geen „Keynotes" of „Leading symptoms", geen repertoria kunnen dit gemis vergoeden. Zoolang we zulk een systeem niet bezitten, zullen we bewust of onbewust ons moeten behelpen met wat het algemeen aangenomen diagnostisch systeem ons biedt.

Maar zelfs voor de diagnostiek beantwoordt het bestaande systeem lang niet aan redelijkerwijze te stellen eischen, vooral omdat het dikwijls van zeer ongelijksoortige gezichtspunten uitgaat. Behoort de maagneurose tot de maagziekten, waar ze gewoonlijk ingedeeld wordt, óf tot de functioneele neurosen, tot de ziekten van 't perifere zenuwstelsel of misschien tot die van 't centrale zenuwstelsel? Ik vraag slechts. Moeten we de polyarthritis rheumatica rangschikken onder de ziekten van 't bewegingsapparaat of bij de infectieziekten, of misschien zelfs bij de trofoneurosen? Is 't naverwant met de septische aandoeningen, of behoort 't zooals de naam zou doen vermoeden, tot de rheumatische ziekten, verwant aan de chronische arthitis, arthritis deformans, enz.? Altemaal vragen, die een eerlijk diagnost niet met de vereischte beslistheid zal kunnen beantwoorden.

En wanneer we dan nog verder gaan en 't afzonderlijk geval beschouwen, dan staan we zeer vaak weer voor nieuwe moeilijkheden van gelijken aard. Overal afwijkingen, uitzonderingen, overgangsvormen. Nergens komt dit sterker uit, dan bij de misschien zeer willekeurige, misschien zeer rationeele (wie zal ons zeggen, wat latere onderzoekingen ons leeren zullen) groep, die ik tot voorwerp van deze homoeotherapeutische studie heb gekozen.

De homoeopathische grondwet „Similia similibus curantur" eischt de vergelijking van twee symptomencomplexen, beide krachtens onderzoek en ervaring bestaanbaar en dus rationeel. Het geneesmiddel-symptomenbeeld wordt ons door 't artsenijonderzoek op den

gezonden mensch, zoo noodig vermeerderd met de gegevens van vergiftiging en dierproef, geleverd; het ontstond als reactie op den artsenijprikkel bij een levend individu, is dus een bestaande grootheid, des te meer rationeel en natuurlijk, naarmate het scherper werd waargenomen en nauwkeuriger werd opgeteekend. Zooals ik reeds zeide, ontsnapt 't echter voorloopig aan elke poging tot schematiseeren en classificeeren.

Het ziektebeeld wordt ons door den patiënt zelf geleverd, is eo ipso een natuurlijke en rationeele entiteit. Op dit terrein nu is sedert het eerste ontstaan van het medisch kunnen systeem en schema gevormd door den onderzoekenden geest. De vraag voor ons is slechts: kunnen wij bij onze vergelijkende homoeotherapeutische studie van 't afzonderlijk geval dit naar de behoefte der diagnose geworden systeem met vrucht gebruiken, of is 't voor dit doel waardeloos, zooals sommigen meenen, eventueel zelfs nadeelig, misleidend.

Om hierop een voldoende antwoord te geven, hebben we ons allereerst af te vragen, welk verband er bestaat tusschen een bepaald symptomencomplex en de diagnose, waaronder dit volgens 't bestaande stelsel thuis behoort. Bij nauwkeurige beschouwing blijkt nu, dat ook de diagnose in den grond der zaak niets anders is, of zijn kan, dan een symptomencomplex, alleen in sterk gereduceerden vorm, een soort grootste gemeene deeler van symptomen van op elkaar gelijkende ziektebeelden. Hoe meer objectieve en subjectieve symptomen nu bij 't stellen der diagnose gebruikt worden, des te meer waarde heeft ze voor den homoeotherapeut; hoe meer de diagnost zich blind staart op één enkel symptoom, des te minder bruikbare gegevens hij verschaft voor de indicatie van 't homoeopathisch middel. Zoodra we reeds van een keeldiphtherie spreken, wanneer een virulente diphtheriebacil ergens op 't keelslijmvlies wordt ontdekt, zonder op de aanwezige klinische verschijnselen te letten (van lichten catarrh tot de zwaarste diphtheritische afwijkingen), dan heeft de diagnose dipththerie voor ons alle therapeutische waarde verloren; houden we ons echter aan het klassieke klinische beeld, dan wordt dezelfde diagnose een waardevol hulpmiddel bij het opstoren van 't juiste geneesmiddel. Dit moge nu een zeer sterk voorbeeld zijn; het illustreert m.i. het beste, wat ik bedoelde.

En wanneer we nu willen trachten de materia medica samen te stellen van een bepaalde diagnostische groep, dan hebben we ons allereerst duidelijk te maken, welk symptomencomplex door het diagnostisch begrip gedekt wordt.

Wat verstaan we dus onder gewrichtsrheuma in 't algemeen, wat

is acuut, wat chronisch rheuma en vooral ook: kunnen deze aandoeningen onder één hoofd worden samengevat?

Laat ik bij de laatste vraag beginnen.

J. van Breemen heeft in 1916 [1]) het chronisch gewrichtsrheuma in 7 hoofdgroepen, vele daarvan nog weer in enkele ondergroepen verdeeld, zoodat ik alles bij elkaar minstens 11 verschillende vormen tel. De onderlinge verschillen zijn deels van aetiologischen, deels van prognostischen, deels van symptomatischen aard. Toch acht hij zich gedwongen al deze vormen onder één hoofd samen te brengen tot een groep van ziekten, tot welks ontstaan 3 factoren samenwerken, n.l. 1° een haard, die den prikkel levert, 2° een constitutie-anomalie, die de reaktie op dezen prikkel een bepaalden voor deze groep eigenaardigen vorm geeft en 3° een stoornis van de huid-circulatie en huidfunctie. Deze derde factor neemt hij vooral aan, om den niet te loochenen invloed van 't geheimzinnige „rheuma" (vocht, kou, e.d.) een plaats te geven. Wanneer we daarbij dan nog bedenken, dat de verschillende symptomenbeelden zeer veel gelijkenis met elkaar vertoonen, ja dat 't vaak slechts voor een zeer ervaren kenner van dit speciale terrein, zooals v. Breemen, mogelijk is de differentiëeldiagnose te maken, dan meen ik, dat we gerechtigd zijn bij alle verschillen toch een nauwe verwantschap aan te nemen, al zijn de verbindende elementen dan ook nog onbekend. Te meer klemt dit, wanneer we in de inleiding lezen, dat volgens de overtuiging van den schrijver zijn indeeling alleen voor Nederland geldt, en dat andere landen, met name Duitschland, Frankrijk, Engeland ieder weer onderling en van Nederland afwijkende vormen vertoonen.

Voor ons homoeopaten, die niet zooveel waarde hechten aan één enkel of enkele domineerende symptomen, maar het geheele complex van subjectieve en objectieve symptomen, van aetiologische momenten en persoonlijke constitutie in aanmerking nemen voor onze therapie, is er dus des te meer reden het geheele bovengenoemde terrein samenhangend te beschouwen.

Om verschillende redenen meen ik, dat ook voor de polyarthritis acuta bij de bespreking der materia medica van 't chronisch gewrichtsrheuma een plaatsje moet ingeruimd worden.

Ten eerste werken ook hier de drie bovengenoemde faktoren samen. Zooals ik reeds vroeger uiteenzette, kunnen we de acute polyarthritis niet als een infectieziekte in den gewonen zin des woords beschouwen, zelfs niet als een bijzondere vorm van pyaemie. Het

[1]). Ned. Tijdschr. van Geneeskunde 1916. I. Pag. 1802, e. v.

ziektebeeld ontstaat door 't vrijworden van antigenen, van welken aard dan ook, ergens uit een haard in 't lichaam (dat is dus de eerste factor); de reaktie geschiedt langs trofoneurotischen weg bij daartoe ontvankelijke personen (dat is de constitutie-anomalie, de tweede factor) terwijl ook aetiologisch vocht, „kouvatten", „rheumatische" invloeden, e. d. een rol spelen (waaraan v. Breemen in zijn 3en faktor uitdrukking wil geven).

Ten tweede is het eenige gewichtige verschil met de bovengenoemde groep het acute optreden. Maar dit is tenslotte een symptoom als andere, zij 't dan ook een zeer gewichtig symptoom. In zeer vele gevallen toch recidiveert de polyarthritis in min of meer ernstige aanvallen, kan daarbij een min of meer subchronisch, zelfs chronisch beeld gaan vertoonen, dat natuurlijk met den eersten aanval geen principieel verschil oplevert, maar toch ook geheel thuisbehoort onder de bovengenoemde groep van chronische arthritiden en daarbij dan ook door van Breemen en vele anderen genoemd wordt.

En in de derde plaats wijkt het totaal der symptomen, afgezien van 't meer intense optreden en van de afwezigheid van blijvende, morphologische veranderingen in de gewrichten, niet zoo heel veel van vele polyarthritische vormen van 't chronisch rheumatisch gewrichtslijden af.

Grooter moeilijkheden heeft mij de arthritis urica verschaft. Dit is een aandoening, die door een zeer gewichtig verschijnsel, dat tevens grootendeels als aetiologisch moment geldt, een afzonderlijke plaats inneemt, n.l. de abnormale urinezuurstofwisseling. Bovendien is de klassieke jichtaanval in zijn symptomenbeeld iets geheel aparts, niet te verwarren met eenige der bovengenoemde arthritisvormen. Daar staat echter tegenover, dat vele gevallen zoowel van de polyarthritis urica als van de irregulaire jicht, dus van de primair chronische arthritis urica, klinisch niet te onderscheiden zijn van rheumatische arthritiden, met name van de gewone arthritis chronica of van de polyarthritis chronica en subchronica, soms zelfs kan de polyarthritische jicht verbijsterend veel op een recidiveerende polyarthritis rheumatica acuta gelijken, zooals ik zelf eenmaal kon waarnemen. [1]) Daar moet dan het Röntgenonderzoek, event. een zeer nauwkeurig stofwisselingsonderzoek omtrent de aan- of afwezigheid van endogene urikaemie, enz. de differentiëel-diagnostische beslissing brengen.

In elk geval vormt de jicht tegenwoordig aetiologisch een scherp omschreven ziektebeeld; maar in zijn symptomencomplex

[1]). Ook BRUGSCH (in Kraus & Brugsch I 1, Pag. 149, Monografie over jicht) maakt dezelfde opmerking.

gelijkt 't dus ook vaak zeer veel of geheel op vormen van rheumatische arthritis, zoodat voor den homoeotherapeut geen reden bestaat in zulke gevallen niet hetzelfde middel te geven, al zal hij dan natuurlijk een zooveel mogelijk purine-vrij diëet er aan toevoegen. Bovendien is de jicht in wezen toch zeker zeer nauw verwant met het arthritisme der Franschen, een stofwisselingsanomalie, die in chemischen zin even duister is als de jichtige anomalie helder. En het arthritisme behoort zeer zeker tot de groep van arthritiden, waarmede wij ons bezighouden.

Jousset heeft in zijn hoofdwerk [1]) de stelling verdedigd, dat alle rheumatische arthritiden behooren ondergebracht te worden bij de jichtige diathese. Dat is natuurlijk een ander uiterste, dat wij tegenwoordig evenzeer moeten verwerpen. Er is echter in al deze dingen nog te veel duisters, om nu reeds met eenige kans de waarheid te benaderen, een scherper grens te trekken. Ook bij de jicht spreken faktoren van neurotischen (vooral trofoneurotischen) aard, van constitutie en diathese mede, die op 't oogenblik nog niet te ontwarren zijn, zoodat 't volstrekt niet uitgesloten is, dat bij dieper doordringen in al deze nog zoo weinig bekende terreinen zal blijken, dat de abnorme urinezuurvorming een betrekkelijk bijkomstig verschijnsel is, dat met de diepere oorzaak der ziekte niets te maken heeft, alleen een zeer bijzonder cachet verleent aan 't aan de oppervlakte zichtbare ziektebeeld. Al deze overwegingen hebben mij er toe geleid ook de arthritiden van jichtigen aard bij mijn therapeutische studiën mede in te sluiten.

Na deze algemeene beschouwingen over de te behandelen ziektevormen, moet ik, alvorens de materia medica te kunnen behandelen, meer in 't bijzonder het symptomenbeeld beschouwen, dat de indicatie tot een of ander middel moet geven.

Wanneer ik hier van symptomenbeeld spreek, bedoel ik niet alleen het geheel der op een bepaald oogenblik op den voorgrond tredende symptomen, maar wil wel degelijk ook in aanmerking nemen de factoren, die tot den bestaanden toestand hebben geleid en die dikwijls in schijnbaar onbeteekenende symptomen tot uiting komen.

We zullen dus in de eerste plaats moeten rekening houden met de constitutie; in welken zin deze van de vorm afwijkt en hoe 't met de erfelijkheidsverhoudingen staat. Hierbij moeten vooral besproken

[1]). Elements de médicine pratique. Parijs 1877.

worden de afwijkingen van de zijde van 't centrale zenuwstelsel en van het complex der inwendig secerneerende klieren.

In de tweede plaats moeten we de uitwendig-aetiologische faktoren in aanmerking nemen; de invloed van vochtige woning, van 't klimaat, 't jaargetijde en ook van de plotselinge temperatuurswisselingen, die bij slechte reaktie 't wetenschappelijk nog niet voldoende gewaardeerde „kouvatten" veroorzaken; eindelijk ook de eventueel aanwezige haarden, zooals de acute angina, die aan de polyarthritis ac. voorafgaat, de chronisch recidiveerende angina bij 't chronisch rheuma en dergelijke.

In de derde plaats moeten de nog niet in 't voorgaande begrepen algemeene verschijnselen, zooals koorts, maagdarmstoornissen en dergelijke tot hun recht komen.

En eindelijk komen dan de lokale verschijnselen ter sprake, die in vele gevallen schijnbaar 't geheele ziektebeeld beheerschen.

Een goede homoeotherapie heeft met al het opgenoemde rekening te houden. Noch een zich blind staren op „gewrichts" middelen, noch een op den voorgrond stellen van de „psychische" symptomen kan ons voor een bepaald geval het bepaalde simile geven, maar alleen een zooveel mogelijk onbevooroordeelde, nauwgezette beschouwing van alles, wat tot den opbouw van het „ziekte"-beeld heeft geleid, wat het individu tot dien bepaalden zieke maakt, die van onze hulp een terugkeer tot den evenwichtstoestand der gezondheid verwacht.

In 't voorgaande heb ik U 't schema gegeven, volgens 't welk ik én ziekte-beeld én „medicijn"-beeld wil ontwerpen. Thans wil ik overgaan tot 't afdalen in bijzonderheden en daartoe eerst achtereenvolgens behandelen:

1. *Polyarthritis rheumatica acuta*, zoowel de enkele aanval, als de recidiveerende polyarthritis.
1*a*. De *subchronische en chronische polyarthritis rheumatica*, waarin de acute polyarthritis soms overgaat; dit is dus een secundaire aandoening.
1*b*. *Rheumatismus fibrosus*, dat ook een secundaire aandoening is na polyarthritis.
2. 't *Arthritisme*, de *arthritische diathese* dus; een van 't begin af chronisch verloopende, polyarthritische aandoening.
3. De *jicht*, de *urikaemische diathese* dus; evenzeer meestal, althans op den duur een polyarthitische aandoening.
4. 't *Primaire chronische gewrichtsrheuma;* hiertoe behooren de ouderdoms-arthritis, de climacterium-arthritides en andere

in hun aard nog geheel onbekende chronische arthritiden.

5. De *arthritis deformans;* al eveneens een van den aanvang af uiterst chronische polyarticulaire aandoening.
6. De *polyarthritides* van bekend-infectieuzen oorsprong: tuberculose, gonorrhoe, syphilis, enz., en 't z.g. *pseudorheuma:* de secundaire chronische arthritiden bij morbus Basedowi, bij chronische myo- en endocarditiden, enz.
7. De *monoarticulaire arthritiden,* zooals 't malum coxae senile en andere deformeerende arthritides van één groot gewricht, verder de ziekte van Bechterew, de kyphose van Asti, de spondylosis rhizomelica.

(Wordt vervolgd).

Twee gevallen van pyelitis purulenta chronica

DOOR DR. J. N. VOORHOEVE. *)

Twee zeer veel op elkaar gelijkende patiënten, die tegen mijn verwachting vrij spoedig genazen, zijn aanleiding dezer mededeeling.

De eerste patiënt was een man van 38 jaar, die den 12en Januari 1917 voor 't eerst op de polikliniek kwam en die toen reeds een vijftal jaren geen geregeld werk meer kon verrichten. Zijn ziekte was begonnen met heftige koliekachtige pijnen hoog in de linkerzijde, optredend met tusschenpoozen van een week tot enkele maanden. In het eerste jaar heeft hij tweemaal bij zoo'n aanval bloed gewaterd. Alle aanvallen der laatste jaren gelijken overigens vrijwel volkomen op elkaar: de pijn komt in den namiddag of avond vrij plotseling op, wordt dadelijk zoo hevig, dat hij niets meer doen kan dan zoo gauw mogelijk naar bed gaan. De pijn wordt als stekend en krampachtig beschreven, doorgaans uitstralend in den buik rondom den navel, soms ook lager tot in de liesplooi of tot in den penis: elke aanraking of druk op de linkerzijde verergert de pijn, zoo ook kou of tocht, terwij hitte korten tijd verlichting geeft. Zonder de poeders, die hij vaak van zijn medicus heeft gekregen,

*) Medegedeeld in de vergadering der Ver. van Hom. Gen. in Ned. van 23 Januari 1918.

blijft de pijn meestal 4 tot 8 uur in dezelfde hevigheid aanhouden, om daarna geleidelijk te verminderen en ongeveer 24 tot 36 uur na het begin geheel verdwenen te zijn. Tijdens den aanval heeft hij hooge koorts (39° tot 40°, soms hooger); hij zweet daarbij zeer hevig, zonder dat dit hem eenige verlichting geeft. De eetlust is daarbij geheel verdwenen, hij heeft een drogen mond, maar geen dorst. Tijdens den aanval is 't urineeren zeer moeilijk; hij moet erg persen, waarbij de urine slechts langzaam te voorschijn komt. Aan 't einde van den aanval en nog ongeveer 24 uur daarna is de urine zeer troebel. Tusschen de aanvallen in voelt hij zich tegenwoordig volkomen gezond, kan 't zwaarste werk verrichten; ook heeft hij dan absoluut geen urineklachten. Alleen in de eerste jaren had hij ook tusschen de aanvallen telkens een doffe pijn in de zij, die bij elke inspanning en bij plotselinge bewegingen veel erger werd, zoodat hij toen in 't geheel niet werken kon.

Het laatste jaar komen de aanvallen vrijwel geregeld elke week terug, zoodat niemand hem in vasten dienst wil nemen, hoewel hij zich gezond voelt en graag zou willen werken en voor zijn gezin 't brood verdienen. Zijn medicus dringt zeer sterk op operatie aan, maar hij kan er niet toe besluiten; voor eenigen tijd heeft deze, volgens zijn zeggen, bewerkt, dat de ondersteuning, die hij tot nu toe ondervond, zal ophouden, als hij niet toegeeft.

Allereerst heb ik toen zijn urine buiten en tijdens resp. vlak na een aanval onderzocht. 't Resultaat was 't volgende:

a. tusschentijds (tweemaal onderzocht):

reactie: amphoteer (later zwak zuur).
helder stroogeel, zonder zichtbaar bezinksel.
Glykose: negatief.
Albumen: spoortje.
S. G. 1,022.

Sediment: na langdurig centrifugeeren wordt een minimaal sediment verkregen, dat uit leukocyten en epitheliën blijkt te bestaan.

Verder geen afwijkingen.

b. tijdens, resp. na een aanval (driemaal onderzocht);

reactie: alkalisch.
zeer donkere, troebele urine met zeer veel bezinksel.
Glykose: negatief.
Albumen: 4 ‰.

Sediment: dit bestaat bijna geheel uit etterlichaampjes, is eenigszins slijmerig-samenhangend; verder enkele epitheliën, geen cylinders.

Organische afwijkingen werden niet gevonden, met name niet van de longen.

Diagnose : Ik had hier dus m. i. te doen met een linkszijdige pyelitis purulenta, of beter waarschijnlijk een pyonephrose, die zich onder vrij hevige verschijnselen op geregelde tijden ontlastte, maar tusschentijds vrijwel of zelfs geheel afgesloten was. 't Meest waarschijnlijke lijkt mij, dat een aanvankelijke nephrolithiasis hiervan de oorzaak is geweest, al is er dan ook nooit een steen afgegaan, of iets van niergruis gemerkt. Hoewel èn 't ziektebeeld èn de geheele indruk van den man weinig reden gaf, aan tuberculose te denken, heb ik toch 't sediment eenige malen nauwkeurig op tbc-bacillen onderzocht, echter zonder resultaat. (Een dierproef werd niet verricht.)

Prognose : Gezien den langen duur der ziekte, en 't feit, dat de linkernier hoogstwaarschijnlijk niet meer functioneerde, kon ik niet veel hoop hebben met medicijnen een genezing te verkrijgen, al was 't tot op zekere hoogte klinisch natuurlijk niet uitgesloten. Daar 't voor den patiënt hier in de eerste plaats een bestaanskwestie gold, was 't voor mij zeer moeilijk om te besluiten hem in behandeling te nemen, althans hem veel hoop op herstel te geven. Ik heb hem dan ook gezegd, dat een operatie m. i. in zijn geval een spoedige en meer afdoende genezing zou geven; homoeopathische behandeling daarentegen hoogstens op den langen duur en dan nog lang niet zeker. Toch wilde hij niets van opereeren, zelfs niet van cystoscopisch onderzoek weten.

Therapie : Ik gaf hem *Hepar sulfur* D^6, daar de symptomen 't meest op dit middel wezen. Aan 't eind van mijn mededeeling zal ik op de aangewezen middelen nog eens terugkomen.

Het verdere verloop heeft mij nu ten zeerste verrast. Patiënt kwam na 14 dagen terug met de mededeeling, dat de aanvallen met tusschenpoozen van precies 7 dagen tweemaal, heviger dan ooit waren teruggekeerd, zoodat zijn huismedicus hem zelfs weer eens had ingespoten (morfine ?). Hij had nu ook tusschentijds geregeld wat troebele urine, overigens voelt hij zich dan evenals vroeger geheel gezond. Ik heb van deze urine opnieuw een portie onderzocht :

Reactie : zwak zuur.
Uiterlijk : troebel, donkergeel, matig bezinksel.
Albumen : ± $^1/_3$ $^0/_{00}$.
Sediment : vrij veel etterlichaampjes.

Ik laat hem rustig met 't zelfde middel doorgaan. Na 3 weken komt hij mij mededeelen, dat hij nog éénmaal, 14 dagen na den

vorigen keer een lichten aanval gehad heeft, daarna niet meer. Hij krijgt nu Hepar Sulfur D^{12}.

Vier weken later vind ik aangeteekend: geen aanval meer gehad; urine geen albumen; geen leukocyten meer te vinden.

Sedert kwam hij niet weer op de polikliniek. In November ll. zag ik hem toevallig op straat achter een melkkar en kon niet nalaten hem aan te spreken. Hij vertelde mij, dat hij absoluut niets meer van een aanval gemerkt had, geen pijn meer had en zich volkomen gezond en krachtig voelde; sedert begin Mei had hij een vaste betrekking.

Het tweede geval betreft een vrouwelijke spreekuurpatiënte.

Deze dame, 40 jaar oud, deelt mede, dat zij voor goed 4 jaren tijdens haar laatste zwangerschap een nierbekkenontsteking heeft gehad, volgens mededeeling van den haar behandelenden medicus. Deze heeft sedert op geregelde tijden haar urine onderzocht en daarbij steeds eiwit gevonden. Voor omstreeks 2 jaren zou ze een niersteenkoliek gehad hebben, die zich eerst 5 maanden later, daarna steeds vaker en nu elke 2 à 3 weken herhaald heeft. Den laatsten tijd heeft ze tijdens den aanval vrij hooge koorts (tusschen 38° en 39°) met koude rillingen; de pijn is niet meer zoo hevig als vroeger, zetelt rechts in de lendenstreek en straalt uit in de blaasstreek, wordt vooral erger 's nachts in bed. Warmte doet er geen goed aan, kou evenmin; van eenigen invloed van aanraking of druk op de pijnlijke zijde heeft ze niets gemerkt. Ze heeft ook tusschen de aanvallen in vaak blaaskramp. Ze heeft verder ook pijn bij de mictie en wel vooral vóór, maar ook tijdens en na 't urineeren; daarbij een brandend gevoel in de urethra. Ook transpireert ze zeer sterk bij een aanval, waardoor ze zich dan erg slap gaat voelen. Van steenen of gruis in de urine heeft ze, hoewel ze er geregeld op let, nooit iets gemerkt. Wel is haar opgevallen, dat de urine na een aanval bijzonder troebel is en veel meer bezinksel dan gewoonlijk afzet. Ook zijn na een aanval de urine-klachten meestal erger.

Patiënte is door haar medicus langen tijd met blaasspoelingen behandeld, echter zonder eenig resultaat. Ze is een tijdlang in een inrichting voor onderzoek geweest, daar klaarblijkelijk gecystoscopiseerd en geröntgend. Van een operatie heeft haar medicus nooit gesproken, wel heeft hij haar medegedeeld, dat er geen niersteen werd gevonden.

Ook deze patiënte vertoont bij onderzoek geen organische afwij-

kingen, met name niet in de longen. Er is geen drukpijnlijkheid in de rechterzijde. Ook hier heb ik de urine vóór en na een aanval onderzocht, met 't hier volgend resultaat:

a. Vóór een aanval:

reactie: zwak zuur, niet geheel heldere, donkergele urine met een gering sediment.

Glykose: negatief.

Albumen: $^1/_2$ $^0/_{00}$..

Centrifugaat: veel leukocyten en blaas- en z.g. pyelumepitheliën, veel beweeglijke bacillen (bact. coli ?)

b. Na een aanval:

reaktie: amphoteer tot zwak zuur, troebele, donkergele urine met een enorme hoeveelheid dik bezinksel.

Glykose: negatief.

Albumen: $1^1/_4$ $^0/_{00}$.

Sediment: bevat uitsluitend leukocyten en slijmdraden; de troebele urine bevat leukocyten, epitheliën en veel bacillen.

Diagnose: Ook hier had ik dus te doen met een purulente pyelitis (event. tot pyonephrose geworden), waarbij op geregelde tijden onder krampverschijnselen de inhoud van het pyelum wordt ontlast; hier was echter tusschen de aanvallen zeker geen geheele afsluiting van den etterhaard. Aetiologisch is hier de zwangerschapspyelitis zeer aannemelijk, waarbij dan hoogstwaarschijnlijk de colibacil het infectieuze agens vormt. Dit laatste én wegens 't aspect der bacillen, en wegens de blijvend zure reactie der urine (kweekproeven werden niet verricht).

Bovendien was hier in afwijking met 't eerste geval secundair een cystitis ontstaan. Of zich hier nu ook, zooals de huismedicus blijkbaar vermoed heeft, een nephrolithiasis bijgevoegd heeft, dan of van den aanvang af de nierkolieken veroorzaakt werden door de etterstagnatie, is natuurlijk achteraf niet meer uit te maken. Zeker is dat 't geheele ziektebeeld ook zonder 't aannemen van calculusvorming verklaard kan worden. Dit, gevoegd bij 't feit, dat nimmer een steen afging en ook later röntgenologisch geen steen aangetoond kon worden, doet mij deze complicatie onwaarschijnlijk achten.

Prognose. Ook dit geval, dat ik iets later dan 't vorige in behandeling kreeg, leek mij prognostisch niet zeer gunstig. 't Is bekend, dat de coli-pyeolocystitides zeer hardnekkig zijn; bovendien was hier langzamerhand waarschijnlijk een voor de genezing zeer ongunstige verhouding in het nierbekken ontstaan, wat ik uit de geregelde etterstagnatie afleidde.

Therapie. Hier wezen, zooals ik later nog zal aantoonen, de symptomen in de eerste plaats op *Merc. corr.*, dat ik haar in de 12e verdunning gaf. Bovendien schreef ik een lacto-vegetabiel diëet voor.

Patiënte kwam pas 5 weken later weer bij mij terug. De blaasklachten waren nog vrijwel dezelfde. Zij had ongeveer een week na haar vorig bezoek weer een lichten aanval gehad, daarna niet meer.

De afwijkingen in de urine waren dezelfde als in de vroeger onderzochte portie *a.*

Bij het derde bezoek, 3 weken later, waren de urineklachten eenigszins van karakter veranderd, maar zeker niet minder hevig. Haar lendenpijn was geheel verdwenen, terwijl ze ook geen aanval meer had gehad. Er is heftige, krampachtige pijn vóór en tijdens de urineloozing, met sterke tenesmi er na; bovendien is er een zeer frequente urinedrang, terwijl er telkens maar weinig urine geloosd wordt. De urine is lichttroebel en zou een paar keer bloederig geweest zijn. Het urineonderzoek levert niet veel op: spoor albumen, veel leukocyten, blaasepitheliën, geen chromocyten, veel minder bacillen dan vroeger.

Het geheele beeld deed mij nu meer aan *Cantharis* denken, zoodat ik dat in 6e verdunning gaf; diëet doorgaan.

Vier weken later zijn de klachten nu ook veel minder geworden: er is nog maar af en toe pijn bij 't urineeren; de urine zou steeds helder zijn. Ook nu is nog geen aanval, zooals vroeger, opgetreden.

Urineonderzoek :

Reactie: zwak zuur. Heldere, donkergele urine, met zeer gering sediment.

Albumen: vrijwel negatief: er is bij de ringproef op salpeterzuur eenige twijfel; de andere proeven vallen alle negatief uit.

Sediment: enkele leucocyten en plaveiselepitheliën, zeer enkele bacillen.

't Diëet wordt eenigszins uitgebreid met kleine hoeveelheden lichte vleesch- en vischkost; Cantharis D^6 iteretur, met tusschenpoozen van 14 bij 14 dagen.

Sedert heb ik patiënte niet meer teruggezien.

Hier kon ik dus in vrij korten tijd 't verdwijnen van alle verschijnselen der pyelumaandoening constateeren en later een zeer aanmerkelijke verbetering der cystitis. Hoe 't verder gegaan is, is mij helaas onbekend gebleven. Ik meen echter gerechtigd te zijn aan te nemen, dat de oude kwaal niet meer terugkeerde: vermoedelijk

zou zij, na 't eerste vrij frappante succes, bij een terugkeeren der oude verschijnselen wel weer opnieuw bij mij zijn gekomen.

Epikrise: In de homoeopathische litteratuur vindt men naast de catarrhale pyelitis alleen de pyelitis en pyelonephritis calculosa behandeld. Mijn eerste geval was hiervan een typisch voorbeeld, terwijl het tweede, zooals ik reeds uiteenzette, vermoedelijk aetiologisch van anderen aard was. 't Resultaat was bij beide echter een pyelitis, resp. pyelonephritis purulenta, misschien zelfs een pyonephrose. Therapeutisch had ik natuurlijk hoofdzakelijk met dit eindresultaat te maken.

In aanmerking komen voor deze vormen vooral: *Lycopodium, Hepar Sulfur,* Phosphor, Sulfur, China, Arsen. alb. [1]); bovendien volgens Hughes [2]) *Mercur. corr.* Vooral Lycopodium, Hepar Sulfur en ook Merc. Corros. hebben blijkens hun symptomenbeeld een sterke affiniteit tot het pyelum.

Het eerste geval deed in zijn algemeen symptomenbeeld vooral denken aan Bryonia en Hepar Sulfur; de sterke ettervorming, de urineklachten, die zoo typisch voor Hepar zijn (moeilijk urineëren met sterk persen en langzaam afloopen der urine) en ook 't hevige zweeten tijdens den aanval, dat geen verlichting geeft, maakten de keuze van 't aangewezen middel niet moeilijk. Lycopodium heeft veel minder pus, meer „rood zand" in de urine, bovendien zijn de algemeene verschijnselen geheel anders. *Merc. corr.* heeft weer veel meer pus in de urine, heeft ook de hevige aanvallen, maar met koude rillingen, zooals in 't tweede geval en, bovendien de typische verergering 's nachts in bed. Bovendien heeft Merc. veel meer blaasverschijnselen: tenesmi, pijn voor de mictie, „branden in de urethra"; met Hepar heeft 't 't sterke transpireeren gemeen, dat hier vooral een gevoel van zwakte geeft.

Het tweede geval had juist deze verschijnselen zeer duidelijk; ik had hier te kiezen tusschen Cantharis en Merc. corr. en koos aanvankelijk het laatste, vooral wegens de ettervorming en de koortsaanvallen met rillingen en transpireeren; later toen de aanvallen wegbleven en er veel minder etter was, gaf ik daarom Cantharis. De andere bovengenoemde middelen kwamen nauwelijks in aanmerking: Phosphor heeft weinig typische symptomen van de zijde van 't uropoëtische stelsel, meer lichte profuse urine, event. haema-

[1]). Zie o.a. KRÖNER en GISEVIUS II, Pag. 643. PUHLMANN, Pag. 263, e. a.

[2]). Therapeutics, pag. 641.

turie, komt eer bij Morbus Brighti in aanmerking. 't Zelfde geldt voor Sulfur, China en Arsen. album. Bij al deze is men dus meer op de algemeene verschijnselen aangewezen, die echter in beide gevallen in 't geheel niet op de genoemde middelen wezen.

Wat tenslotte de resultaten der therapie betreft, meen ik gerechtigd te zijn van een klinische genezing te spreken, zeker in 't eerste en ook voorloopig in 't tweede geval. Wat er pathologisch-anatomisch van het zieke orgaan, vooral in het m. i. veel verder voortgeschreden eerste geval, is terechtgekomen, valt moeilijk te beslissen. 't Is heel goed mogelijk, dat de eerste nier reeds grootendeels verdwenen was en dat we hier feitelijk slechts de genezing van een abces hebben met achterblijven van een kalkig-fibrineuze massa. Ik meen echter, dat, waar we ten slotte patiënten behandelen en niet organen, ik met 't verkregen resultaat meer dan tevreden kan zijn.

REFERATEN EN RECENSIES.

Allgemeine Homöopathische Zeitung, 1917.

April.

P. BERGMANN. *Mittelwahl nach dem Harn.*

Het succes, dat de nieuwe geneesmethode van Samuel Hahnemann bij velen zijner tijdgenooten had, berustte niet alleen op de onloochenbare waarheid van het beginsel zijner leer maar vooral op het feit, dat de Homoeopathie niet als grauwe theorie op het tooneel verscheen, maar als draagster van een schat van beproefde genees- en hulpmiddelen, onmiddellijk aan de behoeften van de praktijk beantwoordde en zich niet alleen als wetenschap maar als kunst presenteerde ten dienste van zieke menschen. Dit karakter heeft de Homoeopathie behouden ja, het is in hare honderdjarige ontwikkelingsgeschiedenis nog duidelijker op den voorgrond getreden, vandaar hare aantrekkelijkheid voor velen.

B. beschouwd de Serum- en de Kolloidtherapie als homoeopathische edeltwijgen, op den ouden stam der schoolgeneeskunde geënt.

Aan den anderen kant kunnen echter ook invloeden van allopathische zijde de gezonde ontwikkeling van de H. bedreigen.

Aan den grondslag door Hahnemann gegeven, de simile-wet, hebben de homoeopathen tot nog toe steeds vastgehouden; aan het richtsnoer, zich bij de keus van het middel *alleen door de symptomen* te laten lijden niet steeds met gelijke standvastigheid.

Ook onder ons zijn stemmen opgegaan voor de keuze der middelen niet uitsluitend naar de symptomen maar meer volgens andere gezichtspunten, volgens naam, plaats en product der ziekten. Deze opvatting is ontleend aan de schoolgeneeskunde, die vaak van middelen gebruik maakt, die voor bepaalde organen of weefsels bestemd zijn. (Kreosoot bij longlijders, jodium bij klierziekten, bromium bij zenuwaandoeningen.) Verder zoogenaamde specifieke middelen, die aan bepaalde ziektenamen gebonden zijn.

Dit berust daarop, dat de schoolgeneeskunde de aantoonbare pathologische veranderingen als het *wezen der ziekten* beschouwt.

Hahnemann echter leert in zijn „Organon der Heilkunde", dat de ziekten niet op deze wijze maar als *„dynamische Verstimmungsreize der Lebenskraft"* opgevat moeten worden.

Hij leerde daarom het zoeken naar geneesmiddelen, aan de hand der similewet, die niet op een of ander orgaan of omschreven lichaamsdeel maar op de *grondoorzaak* der ziekte inwerken.

Het is in tegenspraak met de leer der Homoeopathie, wanneer sommigen harer aanhangers er toe gekomen zijn de geneesmiddelen niet naar de symptomen maar volgens den aard van zieke weefsels of organen te kiezen, en dientengevolge bepaalde lever-, hart-, huid- en dergelijke middelen aanbevelen. Daardoor wordt het aantal middelen beperkt, de keuze aan bepaalde middelen gebonden, de Homoeopathie beroofd van haar voornaamste voordeel, dat zij boven de schoolgeneeskunde bezit en dat haar in staat stelt *streng individualiseerend* te werk te gaan door de middelen te kiezen naar de symptomen, naar de uit- en inwendige verschijnselen, naar de objectieve veranderingen van het lichaam, die vastgesteld kunnen worden en naar de subjectieve bezwaren, die de patiënt gevoelt. Door de wankelbaarheid en het bijna onafzienbare aantal der symptomen is de keuze der middelen op dezen grond echter een moeilijk te volbrengen taak en om het in deze kunst tot een voldoende vaardigheid te brengen, daartoe behoort, zooals de groote Homoeopaat *Grauvogl* verklaart, zulk een uitgebreide kennis der geneesmiddelleer, dat een menschenleven te kort is om die te verwerven.

B. meent, dat er een eenvoudiger en toch zekere weg bestaat om het simile te vinden, n.m.l. de waarneming der urinesymptomen. Bij vele, vooral chronische ziekten vertoont de urine van den patient constant of tijdelijk veranderingen, volkomen gelijk aan die, welke tengevolge van het gebruik van bepaalde artsenijen in de urine van gezonde personen optreden. Waar in zulke gevallen een scherp omschreven urinebeeld optreedt, voert deze methode tot vaststelling van het simile snel en zeker tot het doel.

Volgens B. bestaat er geen twijfel meer, dat de urineverschijnselen ons in staat stellen met veel grooter zekerheid dan dit op grond van alle andere ziekteverschijnselen mogelijk is, het ware geneesmiddel, het simillimum, vast te stellen.

Ter illustratie wordt hier slechts één ziektegeval vermeld.

Patient kreeg voor 30 jaar een syphilitische infectie. Na een energische smeerkuur scheen de ziekte genezen en geen verdere verschijnselen traden op; 10 jaar na de infectie trad hij in 't huwelijk, zijne vrouw bleef gezond, geen kinderen. Plotseling ontstond bij den patient in aansluiting aan eene acute ziekte, die voor influenza gehouden werd, een ulcus aan de kuit van het linker been. Toen B. het voor 't eerst zag had het de grootte van een rijksdaalder, een spekachtigen bodem, en harde, steile, onregelmatige randen. Van verschillende hom. geneesmiddelen had alleen Silicea eenig, maar slechts voorbijgaand resultaat.

In 't begin van de behandeling vertoonde de urine geen karakteristieke verschijnselen, later werden zij duidelijker „und verdichteten sich zum *deutlichen Bilde von Nitri acidum*".

Dit middel, in de 6e verd. aangewend, baatte niet. In hoogere verdunningen tot D 50, weinig resultaat. Belangrijke verbetering nadat hetzelfde middel subcutaan was toegediend. De urineverschijnselen bleven echter steeds dezelfde. Op intraveneuze injectie volgde na 20 dagen volkomen genezing. —

Een paar opmerkingen naar aanleiding van den inhoud van dit artikel kunnen wij niet achterwege laten. In de eerste plaats schijnt het ons een inconsequentie er den nadruk op te leggen, dat de Homoeopathie eischt alle, zoowel de locale als de algemeene, de objectieve en de subjectieve symptomen in aanmerking te nemen bij de keuze van het middel en vervolgens, zonder eenige verklaring, een geheel onverwachte wending te nemen en de stelling te verkondigen, dat de urinesymptomen alleen een veel zekerder grondslag geven van de keuze van het middel dan alle andere ziekteverschijnselen te zamen.

Ten tweede: in het medegedeelde geval was de keuze van Nitri acidum op grond van de *locale* verschijnselen van het ulcus alleen zeer waarschijnlijk gerechtvaardigd.

Interessant zou het geweest zijn ook te vernemen, waarin deze urineverschijnselen bestonden in het medegedeelde geval. Het zou dan mogelijk geweest zijn te beoordeelen of deze niet eenvoudig een gevolg waren van te gelijk aanwezige locale afwijkingen in de urinewegen, die eveneens op Nitri acidum wezen en dus evengoed niet tegelijk aanwezig hadden kunnen zijn, terwijl dan hetzelfde middel tegen het ulcus cruris toch aangewezen was, zonder de urinesymptomen.

Mei.

BOURZUTSCHKY. *Einige Fälle von chronischer Obstipation.*

B. beschrijft eenige gevallen van deze afwijking, „die häufigste Krankheit, zumal des Weiblichen Geschlechtes". Hij wijst er op, dat vaak verkeerde levenswijze, diëet, kleeding, de oorzaak van verstopping zijn, en waar dit het geval is, moet hierin in de eerste plaats verbetering gebracht worden. Hier zijn het mechanische hindernissen, die de kwaal veroorzaken. In andere gevallen bestaat een chronische darmcatarrh als oorzaak. Hier is het aangewezen medicament de hoofdzaak. Van beide soorten worden drie gevallen beschreven, die alle met volkomen genezing eindigden.

In de gevallen zonder darmcatarrh, waarin ondoelmatige kleeding en levenswijze als oorzaak worden beschouwd, gaf B. behalve de voorschriften, die hierin verbetering moesten brengen, als geneesmiddel *Natrium mur.* D 3, waar bijzondere symptomen ontbreken bij hardnekkige verstopping zonder aandrang aangewezen; (hoogere verdunningen van dit middel zijn volgens B. bij neiging tot diarrhoe

passend) en *Cocculus* in een geval, waar dit middel geïndiceerd was door hevige achterhoofdspijnen, verergerd door liggen op 't achterhoofd, en gevoel van holligheid in de maagstreek.

In de andere gevallen met chronischen darmcatarrh waren *Natrium mur.* (droge, brokkelige scybala met glashelder slijm bedekt, volslagen atonie, geen aandrang), *Colocynthis* (hardnekkige verstopping met veelvuldigen aandrang zonder effect, met hevige krampen; meestal slijm bij de dejecties; darmcatarrh met vermeerderde peristaltiek) en *China* (zwakte, duizelingen, neiging tot zweten bij geringe inspanning, opzetten van den buik, volheidsgevoel, maag- en ingewandspijnen, verbeterd door beweging, weinig eetlust, donker gekleurde urine benevens hardnekkige verstopping en eiwitachtig slijm bij de dejecties). —

De raad om, ten einde alle insnoering van de taille door de kleederen te vermijden, alles aan schouderbanden te laten dragen schijnt ons niet juist, daar hierdoor de uitzetting van den thorax bij de inspiratie tegengewerkt wordt.

Juni.

E. SCHLEGEL. *Korn, Zorn und Sporn. Drei symbole für die Heilmethoden.*

Een geestig geschreven betoog, waarin de schrijver de methode der homoeopathische geneeswijze als de meest natuurlijke en doelmatige voor de curatieve behandeling der ziekten karakteriseert, als de „Heilkunde des Sporns".

Korn, Zorn en *Sporn,* wij laten deze uitdrukkingen liefst onvertaald, zijn de drie symbolen, waaronder de drie verschillende wijzen van handelen, die de arts in de praktijk der geneeskunde volgen kan, gerangschikt worden.

„Korn" duidt aan de voorziening in de behoefte der natuur in den zin van „voeding". Daartoe behoort niet alleen hetgeen direkt als voedsel in letterlijken zin kan beschouwd worden maar ook water, lucht, zonneschijn, rust en ontspanning, alle zoogenaamde diëtetische factoren. Verder ook onthouding van wat als overmaat geldt van verschillende voedings- en genotmiddelen. Waar te veel gevonden wordt is onthouding, waar een te kort bestaat is aanvulling noodzakelijk. Volgens het beginsel der aanvulling en tegenstelling moeten krachten en stoffen inwerken, als rust, licht, warmte, afkoeling, voeding, vasten, arbeid enz.

In vele gevallen ziet men dat „Zorn" het passende symbool is voor de handelwijze der artsen, waar dit bestaat in het gewelddadig onderdrukken van symptomen. Kracht tegen kracht. De zieke verlangt snelle bevrijding van hevige symptomen en de arts gebruikt een krachtmiddel om die te onderdrukken. Voorbeeld: morphine bij galsteenkoliek, een purgeermiddel bij verstopping een narcoticum bij slapeloosheid, enz.

De omstandigheden kunnen somtijds een dergelijke handelwijze noodzakelijk maken evenals dit ook op ander gebied, bij de opvoeding van kinderen, in de politiek, onvermijdelijk kan zijn; men moet somtijds tot geweld, tot dwang de toevlucht nemen in plaats van den vreedzamen weg der geleidelijkheid, van zachten drang, te bewandelen — „Sporn". Maar wie zal hier uit den nood een deugd maken en aan geweld de voorkeur geven, waar de zachte aansporing tot het gewenschte doel kan voeren?

Het ideaal is de „Heilkunde des Sporns". De ziekte zelf is een „Sporn" een aansporing van de innerlijke geneeskracht tot reactie, tegenwerking, vreedzaam herstel en dit moet nog meer bevorderd worden door de geneesmiddelen, die in denzelfden zin medewerken. De toepassing van dit beginsel vindt men in de Homoeopathie. Het homoeopathische middel geeft den spoorslag, die vereischt wordt om de anders onvoldoende reactie te versterken. Dit middel moet zeer zorgvuldig gekozen worden en hierin moet men zich meester toonen, zoowel persoonlijk als in de methode.

Deze methode vindt bij de officieele geneeskunde nog te weinig waardeering. Een omwerking van vele harer voorstellingen zou daartoe vereischt worden. Wel is zij in die richting reeds op weg door de biologische methoden der laatste tientallen jaren. Zij moet nog leeren verstaan, dat aan elke *individueele* ziekte iets specifieks ten grondslag ligt en niet slechts aan elke pathologische ziekteindeeling.

De uitdrukking „Spornheilkunde" karakteriseert het wezen der Homoeopathie, geeft hare ware inwerking op het organisme aan, zonder echter het beginsel der gelijksoortigheid aan te wijzen, dat den weg tot verwezenlijking bepaalt. Slechts de zin der methode wordt door het symbool „Sporn" aangeduid. —

Juli.

R. C. MARKHAM. *Sambucus nigra, ein ungewöhnliches Keuchhustenmittel.*

M. beschrijft een geval van „kinkhoest", waarin hij Sambucus als het aangewezen middel beschouwt en hiermede goed succes had.

Het geldt een 5-jarigen knaap, dien M. in bed aantrof in groote onrust met purperrood gelaat, in zweet badend, met moeilijke asthmatische ademhaling, sterke dyspnoe, gierenden drogen krampachtigen hoest, blijkbaar door pijn gekweld. Deze symptomen wezen op Sambucus, dat gedurende drie dagen 5 maal werd toegediend in de 2e cent. verd. Gedurende de drie dagen verlangde patient in 't geheel geen voedsel; aan 't einde daarvan kreeg hij een glas melk en een klein stuk geroosterd brood. Daarna was hij vroolijk en wel en hoestte nog af en toe, „maar dat was geen kinkhoest meer". —

De beschrijving doet o.i. meer aan asthmatische bronchitis denken dan aan kinkhoest.

Augustus.

RUDOLF TISCHNER. *Untersuchungen zur Methodologie der Medizin.*

Zal tegelijk met het vervolg van dit stuk, in zijn geheel, later gerefereerd worden.

H. SCHULZ. *Ueber den Einfluss Alkohol und Koffein enthaltender Genussmittel auf das Rot- und Grünsehen.* Aus dem pharmacologischen Institut der Universität Greifswald.

Prof. Schulz heeft reeds eerder mededeeling gedaan over de resultaten van proeven, waardoor de invloed van alcohol op het rood- en groenzien vastgesteld is geworden. Later heeft hij onderzocht of deze gevolgtrekkingen ook gelden, wanneer alcohol niet slechts met water verdund, maar in den vorm van geestrijke dranken wordt gebruikt, aangezien de mogelijkheid bestond, dat in dit geval mede opgenomen andere stoffen invloed zouden hebben op het resultaat.

Het resultaat van deze proeven was als volgt:

1. Het gebruik van alcoholische dranken, ongeveer 10 c.cM. alcohol bevattend, veroorzaakte in bijna alle gevallen een *duidelijke vermindering* van het onderscheidingsvermogen van beide kleuren.

2. Doorgaans is de vermindering van het onderscheidingsvermogen voor rood duidelijker dan voor groen.

3. De sterkste vermindering voor beide kleuren trad op na gebruik van bier. Het maakt den indruk, dat hier naast de alcohol ook de hop nadeelig heeft ingewerkt op het onderscheidingsvermogen. De geringste vermindering vertoonde zich na 't gebruik van sekt.

Door het gebruik van koffie was het onderscheidingsvermogen voor licht en donker rood en groen zeer duidelijk *versterkt*.

Uit deze proeven blijkt duidelijk het groote gevaar, dat het gebruik van slechts geringe hoeveelheden alcoholische dranken veroorzaken kan voor een beroep, waarbij van het vermogen ook onder ongunstige uitwendige omstandigheden de kleuren rood en groen duidelijk te kunnen onderscheiden, de veiligheid van menschenlevens en goederen afhangt.

October.

KARL KRIEGER. *Ueber den Einfluss des Alcoholgenusses auf die Harnsäurebildung und Ausscheidung beim Menschen.* (Referaat van J. S.)

De ondervinding had reeds, eer het verband, dat er bestaat tusschen

urinezuur en jicht bekend was, geleerd, dat overvloedig gebruik van alcohol nadeeligen invloed heeft op deze ziekte. Toen in de pathologisch veranderde weefsels bij deze ziekte depositie van urinezuur gevonden was, lag het voor de hand het verband op te sporen tusschen alcoholgebruik en urinezuurvorming. Voor de bepaling van de urinezuurvorming bestaat slechts één weg, het meten van de hoeveelheid afgescheiden urinezuur. K. bespreekt de verschillende methoden, die hiervoor in gebruik zijn en hecht de grootste waarde aan die, waarbij onderscheid gemaakt wordt tusschen den invloed van den alcohol op het zoogenaamde endogene en het exogene urinezuur, het laatste afkomstig van met het voedsel opgenomen purinelichamen. *Beebe* nam het eerst proeven, waarbij in het voedsel het vleesch door eieren vervangen werd en zoodoende een praktisch purinevrije kost gebruikt werd, zoodat daarbij alleen de werking van den alcohol op het endogene urinezuur in aanmerking kwam.

K. nam dergelijke proeven en kwam in verband met de resultaten door andere onderzoekers verkregen, tot de volgende conclusies:

1. Alcohol verhoogt over het algemeen de productie van urinezuur en wel

a) van het endogene door beschadiging der weefselelementen en der uricolyse (oxydatie van urinezuur tot ureum).

b) van het exogene door storing van de uricolyse.

2. Alcohol kan trots vermeerderde vorming van urinezuur de uitscheiding daarvan verminderen.

December.

H. MOESER. *Ueber Giftwirkungen von Aconit und Aconit-Präparaten.*

In de officieele geneeskunde heeft de aconiet nog slechts toxicologische beteekenis.

Störck heeft het middel anderhalve eeuw geleden aanbevolen als zweetdrijvend middel; later werd het geprezen als pijnstillend, polsverlangzamend en diuretisch werkend. Enthousiasten bevalen het aan bij malaria, kraamvrouwenkoorts, dysenterie; tuberculose, syphilis en kanker, acute en chronische huidziekten, verlammingen en epilepsie.

De oorzaak, waardoor het middel in onbruik geraakte, moet wellicht daarin gezocht worden, dat de plant in zooveel verschillende soorten voorkomt, die in werking verschillen, Aconitum Napellus, Ferox, Stoerkeanum, Variegatum, Lycoctonum, Anthora, enz. *Stapf* beschrijft 24 soorten.

Bij het verschil van meening over de meest werkzame soort kwam de strijd over de vraag, welke gedeelten der plant gebruikt moesten worden, welke bereidingswijze de voorkeur verdient en of het beter was de wild groeiende of de gecultiveerde plant te gebruiken. Ook beweerden sommigen van een bepaalde dosis giftige werking gezien te hebben, terwijl anderen van dezelfde dosis in 't geheel geen werking zagen.

Sedert bekend is, dat de giftigheid voornamelijk berust op 't gehalte van aconitine, is men het ook daarover eens geworden, dat Aconitum Napellus de grootste hoeveelheid van dit alcaloïd bevat.

In de homoeop. pharmacie wordt de versche plant in haar geheel gebruikt, in de allopathie slechts de gedroogde knollen.

De werkzaamheid der verschillende praeparaten is zeer wisselend, de opgaven omtrent de maximaaldoses van aconitine zijn zeer uiteenloopend.

Het verloop van aconitine-vergiftiging is meestal snel. De dood treedt in na $^1/_2$ tot soms 20 uur.

Bij een geval van vergiftiging, door M. medegedeeld, ontstond sterk branden in de keel, gevoel van verdooving in gelaat en ledematen. Gevoel van samensnoering van 't hoofd. Na $^3/_4$ uur was de patient bij kennis, pols ontelbaar, hartactie zeer zwak, respiratie kort, onregelmatig, extremiteiten koud, het geheele lichaam met kleverig zweet bedekt. Pupillen ad maximum verwijd. Vertigo. Kuitkrampen. Starende blik. Krampen in de onderkaak.

Toen de pols weder voelbaar werd, konden 30 slagen in de minuut geteld worden. Coffeïne- en aether-inspuitingen, eenige malen herhaald, brachten verbetering. Na eenige uren was het gevaar geweken, eerst na een week volkomen genezing.

M. acht het opvallend, dat de homoeopathische artsen zoo weinig aandacht

schenken aan de alcoloïden van vele planten, die zij zoo vaak gebruiken en hoog waardeeren. Aconitine, Atropine, Colchicine, Daturine, Digitaline, Morphine, Strychnine, Veratrine, worden door de meeste homoeop. artsen zelden of nooit aangewend in verdunningen, ofschoon de tincturen der stamplanten een groote rol spelen in de practijk.

Een groot aantal middelen, vooral Amerikaansche, die ook niet lege artis homoeopathicae beproefd zijn, worden wél gebruikt, zelfs Radiumpraeparaten, zeewater, Levicowater in homoeopathischen vorm!

Het zou echter veel meer voor de hand liggen aan de toxicologische ervaringen met de alcoloïden van onze bekende stamplanten aan te knoopen en uit de rijke litteratuur te verzamelen wat ons dienen kan.

Ook een zorgvuldige vergelijkende studie der onvrijwillige aconitineproeven zou ons waarschijnlijk doen zien, dat de indicaties voor den stormhoed niet tot acute katarrhale en rheumatische koortstoestanden beperkt moeten blijven.

D. K. M.

The British Homoeopathic Journal, 1917.

October.

F. H. BOUMAN. *The effect of infinitesimal doses in relation to metabolic action.*

B. behandelt eerst de nieuwere opvattingen omtrent ionen en electronen. Deze zijn vooral van belang voor de biologie. Eenvoudige osmotische werking kan onmogelijk de functies der levende cel voldoende verklaren; men is gedwongen een bepaalde elektrische verhouding aan weerszijden der celmembraan aan te nemen. Deze functie staat onder controle der zenuwbanen; de zenuwsubstantie is een uitstekende geleider voor electriciteit en zeer sterk geïoniseerd. Na afsnijding der zenuwverbinding kan de celfunctie nog eenigen tijd op eigen lading werken, maar moet dan zijn activiteit verliezen; in de organen met eigen zenuwganglïën, die als accumulatoren werken, kan deze activiteit veel langer blijven bestaan.

Op verschillende wijzen kan er stoornis in dit mechanisme komen: door veranderingen in de reguleerende centra, door defecten in de geleidingen, of door plaatselijke stoornissen; het resultaat is hetzelfde: er komt wanverhouding tusschen de electrische spanning, lokale hyperpyrexie, zwelling en later oplossing der cellen, ten slotte plaatselijke ontsteking. Genezing geschiedt door herstel der spanningsverhoudingen in het primair aangedane orgaan (zenuwcentrum, zenuwbaan, of lokaal). Ligt de fout in een geleidingslek der zenuwbaan, dat met een zeer gevoelige galvanometer aangetoond kan worden, dan kan geen medicamenteuze behandeling baten, alleen door een bepaalde dielectrische behandeling door B. zelf aangegeven. Hij heeft met deze methode verschillende ziekten genezen, die op geen medicamenteuze behandeling reageerden: phthisis florida, acuut asthma, angina pectoris, pleuritis en pneumonie, enz., te veel om op te noemen.

Tevens geeft, volgens B., dit inzicht van het celmetabolisme een wetenschappelijke verklaring van de goede resultaten der infinitesimale doses der homoeopathie, waarbij alleen absoluut geïoniseerde stoffen worden gegeven.

November.

C. E. WHEELER. *The strangeness of homoeopathy.*

Vele kwesties in de homoeopathie zijn volgens de orthodoxe collega's te dwaas om er nader mee kennis te maken. W. behandelt deze punten achtereenvolgens en tracht aan te toonen, dat deze meestal wel zeer dwaas waren volgens de wetenschappelijke opvattingen uit Hahnemann's tijd, maar volgens modern-wetenschappelijke opvattingen zeer veel van hun dwaasheid hebben verloren, zoo niet alles.

Allereerst noemt hij de ziekte-opvatting: ten eerste de meening, dat een ziekte nooit lokaal, maar steeds algemeen is; en ten tweede Hahnemann's op-

vattingen in zijn „Chronische Krankheiten" neergelegd. 't Eerste wordt tegenwoordig door vele vooraanstaande „orthodoxen" beaamd, terwijl 't laatste eerst in moderne taal omgezet moet worden, maar dan ook grootendeels met de ervaringen der nieuwere geneeskunde in overeenstemming is. Voor sycosis leze men gonorrhoe; de opvattingen omtrent syphilis zijn over 't geheel juist gebleken; alleen psora moet in eenige groepen uiteenvallen, daartoe behoort de tuberculose.

Ter verklaring der potentieleer wijst ook W. weer op de ervaringen met Radium opgedaan, hij meent, dat op den duur ook bij andere stoffen analoge verhoudingen ontdekt zullen worden en komt dan tot de stelling, dat de lage potenties chemisch, de hooge physisch werken, maar beide in gelijke wijze op dezelfde weefsels.

Dan komt de eisch van 't geven van een enkele dosis bij chronische ziekten. Hij acht dit voldoende van alle dwaasheid ontdaan door de ervaringen met de vaccin-therapie opgedaan.

Een groot struikelblok is de kwestie der „zeldzame en bijzondere" symptomen, die volgens de meeste homoeopaten voornamelijk de indicatie van een middel beheerschen. Hij stelt hier Hughes tegenover Kent; de eerste is meer orgaantherapeut en als zoodanig volkomen in de lijn der moderne orthodoxie. De theorieën van den laatste blijven nog fantastisch voor den een, magisch voor den ander; maar hier moet dan maar de ervaring de doorslag geven. Verscheidene dezer symptomen tracht hij bovendien eenigszins plausibel te maken, zooals de verergering na den slaap bij de Ophidia; de verergering door kou, warmte, vocht, enz. bij vele middelen.

J. N. V.

The Homoeopathic World, 1917.

October.

D. MACFARLAN. *Non-commercial chloroform: a proving.*

Dit artikel is 't rapport van een uitgebreide proef met chloroform D 6; de personen wisten niet, dat ze aan een proef onderworpen werden. Een lange lijst van symptomen, die natuurlijk voor referaat minder geschikt is; de voornaamste symptomen komen voor onder de hoofden: gemoed en bewustzijn, hoofd, abdomen, ademhalingsorganen en slaap. Er is verergering bij bukken, na 't eten, bij sterke inspanning, 4 à 5 uur namiddag; verbetering door op en neer loopen; 't is rechtszijdig.

W. W. STAINTHORPE. *Observation on 120 cases of lead absorption from drinking water.* Overgenomen uit de Hahnemann. Monthly.

November.

C. E. W. *Silica.*

Eerst behandelt W. de resultaten, die Prof. Schulz met 23 onderzoekers heeft bereikt; hoofdsymptomen: leucocytose, obstipatie, nerveuze stoornissen, acne en furunculosis, zweetvoeten. De homoeopathie kreeg reeds eerder dezelfde resultaten, maar veel meer symptomen bovendien, W. karakteriseert Sil. dan als chronische Pulsatilla.

B. MOIR. *Some aspects of medical education.*

Ter inleiding van de „lectures" over homoeopathie, die nog geregeld in het Londensch ziekenhuis worden gehouden door Wheeler, Goldsbrough en Weir.

J. N. V.

The Journal of the American Institute of Homeopathy, 1917.

September.

F. M. DEARBORN. *Pellagra: present status and early recognition.*

Oorzaak nog steeds niet met zekerheid bekend: sommigen zeggen: gebrek aan vitaminen of eventueele andere vorm van onjuiste voeding; anderen infectie, vooral protozoën. D. kreeg bij zijn gevallen (meer dan 80) den indruk, dat 't een infectie is, die alleen op foutief gevoede personen vat heeft (dus combinatie van beide theorieën).

Bij onbestemde gastrointestinaal-symptomen met de typische lichte huidafwijkingen, vooral natuurlijk in streken (zooals 't zuiden der Vereenigde Staten), waar pellagra inheemsch is, denke men in de eerste plaats aan deze ziekte.

C. WESSELHOEFT. *Homeopathy in the prophylaxis and treatment of scarlet fever.*

W. heeft de verpleegsters der roodvonkbarakken deels prophylaktisch Bell. 3, deels niets gegeven, er was geen verschil in morbiditeit; later gaf hij aan een gedeelte atrop. sulf. 3, met 't zelfde resultaat. Hij meent, dat de oude opvatting, dat Bell. een prophylacticum is, op foutieve waarneming berust. Ook bij de ziekte zelf zag hij nooit resultaat van Bellad., dat hij om den andere aan 227 patiëntjes voorschreef. Evenmin zag hij resultaat van Jod., Ferr. phosph., China, Ipecac., Ars. alb., Merc. sol., Bry., Cupr. acet; wel daarentegen en zeer duidelijk van Merc. corr. en Lachesis.

W. N. BISPHAM. *Health of the new army.*

De morbiditeit van 't tegenwoordige leger steekt zeldzaam gunstig af bij dat in 1898. B. geeft een statistiek, waarin o.a. voorkomt: typhus 192 gevallen op 1000 soldaten in '98 tegen 0 nu, malaria 694 in '98 tegen 25 nu, enz.

H. PACKARD. *Cancer: cumulative evidence of the extrinsic origin.*

P. verdedigt op talrijke gronden de infectietheorie van kanker. Kanker kan echter alleen dan goed woekeren, wanneer er gebrek is aan voedingszouten in 't lichaam. De moderne voeding beteekent een sterke ondervoeding aan deze zouten, vandaar de toename van kanker. Hij heeft daarom een z.g. antikankerdieet samengesteld, dat hij aan al zijn geopereerde patiënten voorschrijft. Sedert heeft hij niet alleen aanmerkelijk minder recidieven, maar bij sommige van zijn patiënten, waarbij de geheele tumor niet kon worden weggenomen, had geen verder voortschrijden der ziekte meer plaats.

F. A. KELLY. *Inguinal hernia.*

W. H. KING. *The Bergonia apparatus and its use.*

J. C. GUERNSEY. *The intrinsic value of the homoeopathic materia medica.*

Ook in Hahnemannian Monthly verschenen.[1])

F. W. PATCH. *The logic of infinitesimals.*

P. acht, dat de moderne wetenschap niet meer 't recht geeft een grens te stellen aan de verdunning. Als kopersulfaat 1 : 1000000 in staat is een bepaalde gevoelige alg te dooden, dan heeft men niet meer 't recht te twijfelen aan de geneeskracht eener 200e verdunning bij zeer gevoelige individuën (logisch is anders! Ref.) Toch meent P., dat 't goed zal zijn de werking der hooge verdunningen door experiment onomstootelijk te bewijzen.

---

[1]) Zie dit Tijdschift II. Pag. 29.

October.

H. C. ALLEN. *Hydatid cyst of the liver.*

Een zeldzame vorm van deze aandoening.

R. F. RABE. *Pulsatilla, Radium and Rhus tox: a comparison of modalities.*

Deze drie gelijken in veel opzichten op elkander. Rad. en Puls. hebben verbetering in de buitenlucht; Rhus ook in mindere mate.

Alle drie hebben verbetering op den duur door beweging; Puls. en Rhus hebben aanvankelijke verergering, Rad. niet.

Puls. heeft verbetering door koude, Rhus en Rad. door hitte.

Branden in de huid is vooral bij Rad., ook bij Rhus, weinig bij Puls.

Metaalsmaak is 't sterkst bij Rhus, zwak bij Rad., nauwelijks bij Puls.

Tenslotte mededeeling van een geval van polyarthritis ac. snel genezen met Rad. 30; hier was salicylbehandeling zonder resultaat geweest.

F. C. ASKENSTEDT. *Progressive Homeopathy.*

Stilstand is achteruitgang; ook de homoeopathie moet zich geregeld ontwikkelen en een breeder standpunt gaan innemen. Achter Hahnemann's grondwet, Ehrlich's zijketentheorie, Wright's opsonische index e. t. q. staat een fundamenteele wet, de wet van actie en reactie. Talrijke feiten zijn zoowel op pharmakodynamisch, als op serologisch gebeid te voorschijn gekomen, die met de homoeopathie prachtig strooken, en 't zou een bewijs van overdreven conservatisme zijn, indien we deze niet tot ons voordeel zouden aanwenden.

C. E. SAWYER. *Borderliners.*

S. noemt zich homoeopathisch chirurg en bespreekt in dit artikel de grensgevallen tusschen chirurgie en interne geneeskunde. Ook de chirurg moet den geheelen patiënt onderzoeken; hij moet er zeker van zijn hem niet op andere wijze te kunnen helpen, alsvorens operatie te adviseeren. Bovendien: een chirurgisch geval is nog niet altijd een operatief geval, dat wordt maar al te vaak vergeten. De grensgevallen zijn gewoonlijk de moeilijkste en eischen daarom dubbel onze aandacht en vlijtige studie.

E. H. WOLCOTT. *Prenatal care.*

W. W. WINANS. *Labor technic.*

W. T. LEE. *Eczema in infants from three months to three years of age.*

Er zijn uitwendige en inwendige oorzaken voor eczeem. Tot de eerste behooren te warme kleeding, zweet, broeien van urine, faeces, te sterke zeep, „hard" water; bacteriën zijn nooit de primaire oorzaak, kunnen er wel secundair bijkomen. De inwendige oorzaken zijn voedingsfouten (overvoeding. onregelmatige of verkeerde voeding. enz.) met secundair autointoxicatie of verandering der metabolische processen; verder anaphylaktische reactie tegenover bepaalde voedingsstoffen; hyper- of hypofunctie der interne klieren en eindelijk neurotische stoornissen; ook bepaalde diathesen geven aanleiding tot eczeem, vooral de z.g. exsudatieve diathese. Eczeem door een fout in de vetvoeding is vochtig, daarentegen bij een fout in de koolhydraatvoeding droog. Al naar de oorzaken moet men allereerst het diëet regelen; interne middelen geve men alleen dan, wanneer er een duidelijke indicatie is. L. geeft eenige aanwijzingen:

Erythemateuze eruptie: Belladonna, Croton tigl.

Droge schilfers: Arsenicum, Mezereum, Sulfur, Thuja.

Vochtige uitslag: Baryta, Cantharis, Dulcam., Grafites, Hepar, Rhus tox, Rumex cr., Viola.

Pustuleuze uitslag: Hepar, Silicea.

Bij anaemie: Ferr. phosphor., Sulf. jodat.

Bij struma: Arsen. jodat., Baryta carb., de Calcarea's, Sulfur.

November.

F. M. DEARBORN. *Homeopathic progres in Brazil.*

R. V. HADLEY. *The pharmacology of Kalmia latifolia.*

H. heeff dierproeven genomen (hond en kikvorsch) met Kalmia O. Voor een duidelijk effect had hij tamelijk groote doses noodig (± 5 cM^3); er ontstond 1. verhooging van den bloeddruk, na eenige minuten door verlaging gevolgd, 2. een krachtige pols, gevolgd door een kleine, weeke pols: 3 een geringe versnelling der hartactie. Bij grootere doses van den aanvang af zeer verlangzaamde pols met verhoogden bloeddruk; meestal volgt daarop hartdood in diastole.

C. A. BURRETT. *The homeopathic surgeon and the gall-bladder.*

De homoeopaat kan door een juiste homoeotherapie bij niet te ver gevorderde gevallen van cholecystitis en van cholelithiasis menigen patiënt van operatie vrijwaren; Chelidonium, Mercuur, Phosphor en enkele andere zijn hier de beproefde middelen, die volgens de onderzoekingen van Hinsdale ook bij dieren op de lever en de galgangen bleken te werken. Er blijven echter nog vele gevallen over, die tenslotte toch geopereerd moeten worden; de homoeopathische chirurg kan dan echter door het geven van de juiste middelen vóór en na de operatie zijn resultaten aanmerkelijk verbeteren; hier komen vooral in aanmerking Chelidonium, Eupatorium, China., Bryonia, Mercuur. Bij deze behandeling kan men in zeer veel gevallen met Cholecystomie en drainage volkomen genezing bereiken, waar anders de veel ernstiger en meer ingrijpende cholecystectomie beslist geïndiceerd zou zijn.

L. L. DANFORTH. *Hydatidiform mole and its relation to chorio-epithelioma.*

Eenige gevallen van duidelijk overgaan van het eerste in het tweede.

E. HUBBELL. *Diet in constipation.*

R. R. MELLON. *The spirit of investigation : fundamental to progress; its lack in the homeopathic school.*

Het geheele artikel is één lange aanklacht tegen de homoeopaten, wegens hun onvruchtbaarheid op 't gebied van exact onderzoek. Casuïstiek kan den onwillige nooit overtuigen; alleen 't logisch doorgevoerde experiment. Daarvoor moeten jonge medici met aanleg voor zulk werk grondig opgeleid worden in een centraal laboratorium.

H. M. STEVENSON. *A growing dearth of doctors.*

Er komt in 't zuiden van de Vereenigde Staten een groot gebrek aan homoeopathische geneesheeren. Terwijl de bevolking snel toeneemt, neemt het aantal jaarlijks afstudeerende homoeopaten geregeld af, zoodat menige plaats van een overleden homoeopaat niet meer ingenomen kan worden. S. dringt op krachtige organisatie aan en geeft een uitgebreid werkplan tot verkrijgen van meer studenten in de homoeopathische scholen.

W. B. CARPENTER. *Neurasthenia.*

In de aetiologie der neurasthenie behoort volgens C. ook thuis een wanverhouding tusschen de werking der verschillende interne klieren.
Overigens niets nieuws.

J. N. V.

The Hahnemannian Monthly, 1917.

September.

D. E. S. COLEMAN. *Correct methods of choosing the indicated remedy.*

Voor een juiste keuze is noodig:

1. Een goed inzicht in 't homoeopathisch principe en een groote kennis der materia medica.
2. Vooral vertrouwd zijn met de karakteristieke symptomen der verschillende middelen.
3. Uitwerken van een geval, zoodra 't niet duidelijk is. (!)

F. W. PATCH. *The logic of infinitesimals.*

Ook in het Journal of the Am. Inst. of Hom. verschenen. [1])

G. M. GOLDEN. *The necessity of examining cases with an illustrative example.*

't Is niet voldoende om in een ziektegeval alleen de symptomen op te nemen, niet alleen niet voor de diagnose, maar ook niet voor de therapie. 't Is wel degelijk ook noodig den geheelen patiënt grondig te onderzoeken, en alle laboratorium- en andere hulpmiddelen daarbij te baat te nemen. Zonder dat kan men zich geen voldoende beeld vormen van den zieke en heeft dus ook niet voldoende gegevens ter keuze van 't gelijkvormig geneesmiddelbeeld. G. haalt hiervan enkele treffende casuïstische voorbeelden aan. Helaas zijn er nog steeds talrijke homoeopaten (althans in de nieuwe wereld! Ref.), die er heel anders over denken.

J. A. BROOKE. *Backache from the standpoint of the orthopedist.*

Rugpijn is slechts een symptoom. De oorzaak kan op zuiver medisch gebied liggen, verder op gynaekologisch gebied, of in de urogenitaalsfeer. Zeer vaak wordt echter een orthopedische behandeling vereischt. 't Is daarom van groot gewicht zich niet met 't bestrijden van een symptoom tevreden te stellen, maar de diepere oorzaak op te sporen.

W. W. VANDENBERG. *The reliability of homeopathic materia medica.*

Er bestaan slechts drie oorspronkelijke Amerikaansche werken op 't gebied der homoeopathische materia medica; alle overige hebben slechts min of meer slordig overgeschreven. Deze zijn: *Hale, New Remedies, 1879; Allen, Encyclopedia of materia medica, 1874—1879* en *Hering, Guiding Symptoms, 1878—1891.* Wel hebben deze alle de 64 middelen uit Hahnemann's materia medica onveranderd overgenomen en gedeeltelijk van elkaar geprofiteerd, maar voor 't overige geeft elk op een zeker terrein oorspronkelijk werk.

October.

R. S. LEOPOLD. *The internist and the pathologist.*

Sommige internisten bouwen alleen op hun eigen waarnemingen en willen niets weten van 't laboratoriumwerk der pathologen; anderen kennen geen andere diagnose, dan die van 't briefje van den patholoog afgelezen. Beide uitersten echter moeten beslist veroordeeld worden.

J. G. WURTZ. *The value and interpretation of laboratory findings in hematology.*

Geeft niets nieuws.

---

[1]) Zie pag. 56.

C. S. KINNEY. *Old age and ist treatment.*

Ouderdom is als een vorm van ziekte te beschouwen. Ook hier is dus prophylaxe op zijn plaats, bestaande in een matig en hygiënisch leven, matig, zoowel in lichamelijk als geestelijk opzicht. De veelvraat en de overwerkte neurasthenicus worden beide vroeg oud. Men heeft wel eens gezegd: „een mensch is niet ouder dan zijn arteriën", maar beter is 't te zeggen: „hij is niet ouder dan zijn klieren". Alleen hij wordt oud, wiens thyroid, lever, nieren, ovaria, resp. testikels, enz. intakt blijven.

Therapeutisch is van gewicht een matige, gemengde voeding, vooral rijst en melk; bestrijden van constipatie: Aloë, Bryonia, Nux, Alumina, Grafites, Lycopodium en als deze bij juiste indicatie niet helpen, dan clysma's. Beter een dagelijksch clysma, dan vroeg seniel door constipatie. Voor 't praesenium zijn de beste middelen: Extr. thyroïd.; Jodium, Arsenicum, Ferr. phosphor.

H. O. WILLIAMS. *The one-thousandth potency.*

Een reeks gevallen met prompte genezing na één of enkele doses eener duizendste decimaal verdunning; 't zijn genezingen van subjectieve symptomenbeelden.

B. F. BOOKS. *Application of homoeopathic therapeutics.*

Een pleidooi voor hooge verdunningen. Volgens B. is het principe der homoeopathie meer, dan is uitgedrukt in 't „similia similibus curantur". Dit beginsel was al oud. Hahnemann bracht iets nieuws en dat was de enkelvoudige dosis en de hooge verdunning. Volgens hem werken de lagere verdunningen slechts toevallig, nl. omdat om de een of andere reden slechts een uiterst klein gedeelte der gift tot werking kan komen.

J. M. HEIMBACH. *Two abdominal operations with pregnancy.*

Twee operaties tijdens zwangerschap, resp. appendectomie en drainage wegens geperforeerde appendicitis met vrij uitgebreide peritonitis en een resectie van een stuk dunne darm wegens absolute afknelling en nekrose door een Meckel's diverticulum. In beide gevallen gladde genezing en later bevalling à terme.

C. S. RAUE. *Enlargement of the thymus gland in infancy.*

De diagnose steunt op de volgende verschijnselen: 1. Herhaalde aanvallen van inspiratorische dyspnoe verergerd door hyperextensie van 't hoofd, wanneer adenoïden of andere nasopharyngeale hindernissen afwezig zijn en 2 voortdurend hoesten en piepen zonder koorts. (Is er koorts en exspiratorische dyspnoe dan denke men aan tuberculose der bronchiaalklieren).

Therapie is Röntgenbestraling; gecombineerd met Belladonna voor den hoest en later Calc. jodata als constitutiemiddel.

MARGAR. HASSLER. *Child conservation.*

F. C. ASKENSTEDT. *Progressive homeopathy.*

Ook verschenen in het Journ. of the Amer. Inst. of Hom. [1])

November.

C. MITCHELL. *Toxemias of pregnancy.*

Er moet meer werk gemaakt worden van het urineonderzoek tijdens de zwangerschap. Op geregelde tijden moet de geheele portie van 24 uur onderzocht worden, niet alleen op eiwit, maar ook kwantitatief op ureum en ammonia; de verhouding tusschen deze twee is een uitstekende graadmeter voor de

[1]) Zie pag. 57.

toxaemie der zwangerschap; zoodra de verhouding kleiner wordt dan 20 : 1 is de toxaemie zoo ernstig, dat ecclampsie te vreezen is. Wacht men dan met zijn maatregelen, dan volgt na korten tijd eiwit in de urine en dan is ecclampsie niet altijd meer te voorkomen. Verder geven een hoog indican-gehalte en sporen suiker de waarschuwing, dat er in de huishouding der zwangere vrouw iets niet in den haak is.

H. M. STEVENSON. *A growing dearth of doctors.*

Ook in het Journ. of the Am. Inst. of Hom. verschenen. [1]

D. M. LANDIS. *Materia medica: ist importance and how to be made interesting.*

Geen der moderne geneesmethoden: osteopathie, röntgen-, serum-, vaccinetherapie, enz. heeft zooveel mooie resultaten aan te wijzen als een juiste toepassing der homoeopathische materia medica. Toch verlaten vele jonge artsen de homoeopathie om zich op één dezer andere methoden te werpen. L. ziet de oorzaak in de moeilijkheid en taaiheid onzer materia medica. Hij roept mannen van talent op, hierin verandering te brengen.

O. S. HAINES. *Ferric phosphate.*

Dit middel is overal aangewezen, waar eenig orgaan is ontstoken en er verschijnselen zijn van zeer sterke actieve hyperaemie, zij dit orgaan de long, het middenoor, de prostaat of een groote teen. Ook bij pleuritis is 't zeer vaak 't juiste middel.

D. MACFARLAN. *Gelsemium.*

Rapport van 7 proefnemingen met Gelsemium D^{30}. Geen verrijking der reeds bestaande materia medica van dit middel.

J. N. V.

---

[1]) Zie pag. 58.

Vereeniging van Homoeopathische Geneesheeren in Nederland.

OVERZICHT der notulen

van de Vergadering op 23 Januari 1918, 6 uur n.m.

Hotel DE LA STATION, UTRECHT.

Aanwezig 5 leden, — de Secretaris is met kennisgeving afwezig.

Ingekomen is een schrijven van de Centrale Homoeopathische Commissie met dankbetuiging voor de verleende subsidie van *f* 100.—. De Voorzitter merkt op, dat dit bedrag niet kan voldaan worden uit de gewone kasmiddelen, maar dat dit uit vrijwillige bijdragen der leden moet gevonden worden. Hij herinnert eraan, dat ter vorige vergadering vier der aanwezigen zich garant gesteld hebben voor dit bedrag, en dat door den Secretaris een rondschrijven aan de leden is gericht met verzoek te willen opgeven, voor welk bedrag zij willen bijdragen. Staande de vergadering zeggen twee leden eene bijdrage van *f* 10.— toe.

De Voorzitter houdt dan eene korte rede, gewijd aan de nagedachtenis van wijlen Dr. Kallenbach. Hoewel hij alleen in het begin van het bestaan der Vereeniging ter vergadering kon komen, omdat later zijn hooge leeftijd hem dit belette, gaf hij steeds blijken mede te leven met alles wat in onzen kring voorviel. Zijn boekerij, die hij in 't laatst van zijn leven aan onze bibliotheek schonk zal een kostbaar monument voor hem blijven in onze Vereeniging. Zijn verdiensten voor de vestiging en uitbreiding der homoeopathie hier te lande zijn zeer groot geweest. Deze herdenkend sluit de Voorzitter zijne rede met zijn heengaan uit ons midden te betreuren.

Hierna worden nog de rekening en verantwoording van den Penningmeester, die ter Jaarvergadering afwezig waren, nagezien en accoord bevonden.

Vervolgens komt de discussie over de voordracht over anaphylaxie, die ter vorige vergadering niet meer kon worden gehouden en een casuïstische mededeeling van Dr. J. N. Voorhoeve over een paar gevallen van pyelitis purulenta, genezen, het eene met Hepar Sulf. D 12, het andere met Merr. corr. D 12 en Cantharis D 6.

De volgende vergadering wordt vastgesteld op 1 Mei a.s. in hotel „Noord-Brabant", Vreeburg.

TUINZING, *Secretaris.*

Aan de leden.

Geachte Collega.

In Mei 1917 is opgericht de Centrale Homoeopathische Commissie, waarin ook onze Vereeniging zitting heeft. Deze Commissie heeft zich beijverd om zoo spoedig mogelijk te organiseeren een Centraal Homoeopathisch Ondersteuningsfonds, dat ten doel heeft voor onvermogende patiënten het verpleeggeld in het Homoeopathisch Ziekenhuis te Oudenrijn te betalen. Het reglement van dit Ondersteuningsfonds is ter vergadering onzer Vereeniging van 26 September

1917 goedgekeurd. Het houdt onder meer in, dat de inkomsten van het C. O. F. voor een gedeelte bestaan uit een jaarlijksche subsidie van de Vereeniging tot Bevordering der Homoeopathie in Nederland, van de N. V. Homoeopathisch Ziekenhuis en ook van onze Vereeniging.

De vergadering van 26 September 1917 was het er over eens, dat deze subsidie van onze Vereeniging van Homoeopathische Geneesheeren, — van menschen dus die alle in de homoeopathische praktijk een behoorlijk inkomen vinden — niet minder mocht bedragen dan *f* 100.—. Anderzijds schrikte men er evenwel van terug om dit bedrag te betalen uit den hoofdelijken omslag, die door de Tijdschrift-uitgave toch reeds *f* 10.— zal moeten bedragen.

Gezien de urgentie van de zaak hebben eenige ter vergadering aanwezigen zich voor dit jaar garant gesteld voor het bedrag van *f* 100.—, dat namens onze Vereeniging aan het C. O. F. wordt afgedragen. De leden der Vereeniging kunnen dan vrijwillig bepalen, wat zij voor dit doel willen afstaan: de garanten zuiveren dan aan het verschil tusschen de som van deze vrijwillige bijdragen en *f* 100.—. Om u het berekenen van het bedrag uwer bijdrage te vergemakkelijken, diene dat het ledental onzer Vereeniging 24 telt.

Ter vergadering was de opinie, dat het eigenlijk niet meer dan billijk zou zijn als onze Vereeniging ten minste één, zegge één, Vrijbed in het Homoeopathisch Ziekenhuis voor hare rekening nam. Dit kost jaarlijks *f* 600.— á *f* 800.— en zou er dus eene vrijwillige bijdrage van ieder lid van minstens *f* 30.— noodig zijn om dit mogelijk te maken. Op bijgaand inteekenbiljet vindt U ook gelegenheid om te doen blijken of U bij het tot stand komen van dit Vrijbed zoudt bereid zijn een aandeel daarin voor uwe rekening te nemen.

ROTTERDAM, 27 September 1917.
Haringvliet 26.

Met collegialen groet,

(w. g.) TUINZING, *Secretaris.*

Met goedvinden van de redactie wordt de bovenstaande circulaire nog eens onder de aandacht van de leden gebracht. Het schijnt, dat zij vrij algemeen ontsnapt is aan de opmerkzaamheid, wanneer tenminste moet geoordeeld worden naar het aantal ingekomen toezeggingsbiljetten. Het kan toch zeker niet de bedoeling zijn van hen, die 26 September 1917 niet ter vergadering konden komen, om hun medeleden, die zich ten behoeve der Vereeniging garant stelden, nu ook dit geheele bedrag te laten dragen. Ondergeteekende dringt er derhalve nog eens op aan, dat zij die bereid zijn een vrijwillige bijdrage te offeren in de *f* 100.—, die voor het boekjaar 1917/18 aan het Centraal Homoeopathisch Ondersteuningsfonds is toegezegd, hem daarvan zullen doen blijken.

TUINZING, *Secretaris.*

Centrale Homoeopathische Commissie.

Rustig en geregeld gaat deze Commissie door met haar werk tot versterking van alles, wat de Homoeopathie bevorderen kan.

Het Centrale Ondersteuningsfonds heeft den 1en Januari van dit jaar zijn werk van liefdadigheid begonnen; reeds is aan 11 patienten ondersteuning verleend ter opname in het Homoeopathisch Ziekenhuis.

Intusschen is nu ook het tweede werkplan, dat de Commissie heeft opgenomen, tot uitvoering gekomen, n.l. een krachtige organisatie der finantiëele propaganda. Allereerst zijn de desbetreffende nlannen aan de drie Homoeopathische corporaties ter goedkeuring voorgelegd en nu er volkomen overeenstemming is verkregen, kan ook aan dit werk begonnen worden.

De bedoeling der organisatie is de werkzaamheden tot 't verkrijgen van gelden voor de verschillende kategorieën, die in den grond der zaak alle op haar wijze de bevordering der Homoeopathie beoogen, onder leiding van één persoon te brengen. Dus zoowel de contributies en donaties voor de Vereeniging tot bevordering der Homoeopathie in Nederland, als de giften en aandeelen voor 't Homoeopathisch Ziekenhuis, als ook de gelden, die het Centraal Ondersteuningsfonds ten goede moeten komen, zullen voortaan vanuit één centraal punt bewerkt worden.

Voor de dagelijksche leiding van dit werk is in de laatste Commissievergadering van 7 Maart l.l. benoemd Dr. J. N. Voorhoeve te Oudenrijn. Het eigenlijke propagandawerk zal verricht worden door een hoofdvertegenwoordiger, die in dezelfde vergadering benoemd werd. Als zoodanig treedt op de heer J. Donker, van Aerssenstraat 107, Den Haag. Hij zal op den duur in zijn werk gesteund worden door verschillende vertegenwoordigers, die de Commissie zich voorstelt in de voornaamste centra van ons land aan te stellen.

Bij dit werk nu heeft de Commissie de krachtige en daadwerkelijke steun van de Homoeopathische geneesheeren noodig. De ontvangst, die de hoofdvertegenwoordiger en de vertegenwoordigers straks zullen ondervinden, hangt voor een groot deel van den meerderen of minderen steun der geneesheeren af. Zij toch kennen de verhoudingen in hun gemeente te dezen opzichte beter dan iemand. Zij kunnen door 't verschaffen van adressen en door hun raad en voorlichting het werk dezer heeren zeer veel vergemakkelijken. Wij willen dan ook hier nogmaals een ernstig beroep op uw aller steun doen.

STOOMDRUKKERIJ
W. BOEKHOVEN & ZONEN
SOMMELSDIJK